

**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LA  
ESPECIALIDAD  
DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y  
VENEREOLOGÍA**

---

**2020**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN**

Tabla de contenido

1.	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN.....	3
2.	UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA.....	4
	MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA. ....	4
2.1.	Estructura física.....	4
2.2.	Recursos materiales.....	5
2.3.	Composición del equipo. ....	5
2.4.	Organización funcional.....	6
2.5.	Cartera de Servicios. ....	7
2.6.	Actividad Asistencial.....	9
2.7.	Colaboración con Atención Primaria. ....	10
2.8.	Actividad docente, investigadora y de divulgación.....	11
2.8.1.	Sesiones.....	11
2.8.2.	Docencia.....	11
2.8.3.	Cursos .....	11
2.8.4.	Investigación.....	12
2.8.5.	Tesis.....	13
2.8.6.	Publicaciones.....	14
2.8.7.	Congresos .....	16
2.8.9	Premios.....	20
2.8.10	Otros .....	20
3	PROGRAMA FORMATIVO: .....	21
4	ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD.....	21
4.1	Objetivos generales y específicos:.....	21
4.2	Competencias generales a adquirir durante la formación.....	22
4.3	Cronograma de rotaciones.....	23
4.4	Competencias específicas por rotación.....	25
4.4.1	Primer año de residencia. ....	25
4.4.2	Segundo año de residencia. ....	28
4.4.3	Tercer año de residencia. ....	30
4.4.4	Cuarto año de residencia.....	32
5	Atención Continuada-Guardias .....	36
5.1	Organización de las guardias:.....	36
5.2	Horario y normas de las guardías. ....	37
5.3	Asignación de guardias.....	38
5.4	Vacaciones y permisos: .....	38

5.5	Libranzas de guardias. ....	39
5.6	Cambio de guardias: .....	39
5.7	Bajas médicas y ausencias por situaciones especiales: .....	39
5.8	Responsabilidad:.....	40
6	Programa de formación. ....	41
6.1	Sesiones. ....	41
6.2	Acogida de residentes.....	42
6.3	Cursos de formación complementaria. ....	42
6.4	Cursos, jornadas y congresos de la especialidad. ....	42
7	Investigación. ....	44

# 1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN:

El Hospital Universitario de Torrejón se inauguró en septiembre de 2011. Está localizado en Torrejón de Ardoz, Madrid, y atiende un área que comprende, además de este municipio, otras poblaciones como Ajalvir, Daganzo, Fresno del Torote y Ribatejada. La población total se encuentra en torno a 154.000 personas. Además, atendemos pacientes de toda la Comunidad de Madrid especialmente del corredor del Henares.

El Hospital comprende el edificio principal ubicado en la zona nueva “Soto del Henares” y un Centro de Especialidades, localizado en el centro de Torrejón.

El Hospital dispone de 250 camas, con 16 camas de UCI. En el bloque quirúrgico, se ubican 10 quirófanos y dos salas de cirugía local.

La cartera de servicios es amplia y se recoge en la Tabla 1.

**TABLA 1. HOSPITAL DE TORREJÓN: CARTERA DE SERVICIOS.**

- |  |
|--|
| - <b>Especialidades Médicas: Alergología, Digestivo, Cardiología, Endocrinología, Geriátría, Hematología, Hospitalización a Domicilio, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Reumatología.</b>                                    |
| - <b>Especialidades Quirúrgicas: Angiología y C. Vascolar, C. Cardíaca, C. General y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesiología y Unidad del Dolor</b>      |
| - <b>Especialidades del área Materno-Infantil: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Unidad de Reproducción Asistida, Neonatología.</b>   |
| -  |
| - <b>Servicios-Centrales: Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Inmunología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascolar, Radiología Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.</b> |
| - <b>Unidades-especiales: Unidad de Ictus, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Neonatales.</b>   |

El Hospital Universitario de Torrejón posee y desarrolla una Historia Clínica Electrónica que permite acceder desde cualquier equipo, mediante los permisos correspondientes, a los datos clínicos del paciente, exploraciones complementarias y episodios clasificados según las diversas especialidades.

## 2. UNIDAD DOCENTE DE DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA.

La Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología (en adelante Dermatología MQV) es una especialidad completa que incluye el estudio, diagnóstico, tratamiento (tanto médico como quirúrgico) y prevención de las enfermedades de la piel, tejido celular subcutáneo, mucosas, anejos cutáneos, así como el conocimiento de las manifestaciones sistémicas de las enfermedades cutáneas y la conservación y cuidados de la piel sana. El término Venereología además incluye el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual (I.T.S.) y otras alteraciones del tracto génito-anal, así como, la promoción de la salud sexual. La especialidad de Dermatología MQV, implica también la utilización de técnicas terapéuticas especiales, tales como las de tratamiento farmacológico tópico, cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, terapia con radiaciones ionizantes y otros tratamientos físico-químicos, incluyendo la fototerapia y la terapia fotodinámica, técnicas de dermocosmética dirigidas a la conservación y cuidado de la piel sana, así como técnicas diagnósticas tales como la dermatoscopia y la epiluminiscencia digitalizada.

Respecto a los fundamentos de la Dermatología MQV, ésta tiene sus bases en el conocimiento médico general. Basta en recordar lo que en la dermatología suponen, la inmunología y la alergia, la microbiología, la parasitología, la farmacología, etc., y por supuesto la medicina interna y patología quirúrgica.

La existencia de un programa común de formación en Dermatología MQV pretende:

- Alcanzar un grado de formación suficiente para el desempeño de la especialidad.
- Uniformidad en la enseñanza en las distintas unidades acreditadas.
- Garantizar unas condiciones docentes suficientes para la formación de especialistas.

### 2.1. Estructura física.

El Servicio de Dermatología se localiza:

- En la **primera planta del área de consultas externas del Hospital**. Se dispone de 6 salas, 4 de ellas dedicados a consulta, 1 sala de curas para la realización de procedimientos, curas quirúrgicas y de pruebas epicutáneas, y 1 sala de fototerapia. En las salas de consulta también se lleva a cabo la terapia fotodinámica, los estudios ecográficos y el screening de lesiones pigmentadas sospechosas en pacientes de alto riesgo a través de la dermatoscopia digital.
- En la **primera planta del Centro de Especialidades**, donde se dispone de 3 locales, dos de ellos para consulta médica y un tercero para enfermería dermatológica.

En el **Bloque Quirúrgico** del Hospital se desarrolla la actividad quirúrgica dermatológica en un quirófano para procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria, con necesidad de anestesia general, y en una sala para cirugía local para procedimientos rápidos con anestesia local.

El Servicio cuenta con una sala de reuniones (planta 1ª del área de Consultas Externas) para la realización de sesiones clínicas (con videoprojector), consulta de libros de dermatología, acceso a la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad, así como reuniones de equipo o visitas y monitorización de ensayos clínicos.

## 2.2. Recursos materiales.

El Servicio de Dermatología está dotado con diversos equipos y dispositivos:

- Instrumental quirúrgico apropiado para Cirugía Dermatológica.
- 2 Electrocoaguladores Covidien.
- 7 Botellas de Crioterapia (CryAcs), 2 depósitos de carga y 2 contenedores con grifo.
- 2 Dermoject
- 3 Equipos de fototerapia:
  - o Una cabina para fototerapia corporal (UVA y UVB de banda estrecha).
  - o Un equipo de fototerapia de manos y pies (UVBnb).
  - o Una lámpara facial UVBnb
- 2 Lámparas de Terapia Fotodinámica.
- 1 Lámpara de Luz de Wood
- 7 Dermatoscopios manuales
- 3 Cámaras fotográficas digitales y dos daptadores para toma de imágenes dermatoscópicas
- 1 Equipo Dermatoscopia o Digital Fotofinder.
- 1 Ecógrafo.
- Microscopio óptico (compartido).
- Baterías para pruebas epicutáneas estándar y especiales.

El Servicio de Dermatología dispone de un banco de imágenes clínicas, clasificadas cronológicamente y con permisos para los componentes del equipo. Además, desde el año 2018,, las imágenes se almacenan en un sistema PACS (Picture Archiving and Communication System) que, entre otras cosas, permite la integración de la imagen y en la historia clínica de cada paciente, y su rápido acceso a través de visores.

## 2.3. Composición del equipo.

La composición del equipo de Dermatología MQV es la siguiente:

Facultativos Especialistas:

- Dra. MARÍA ELENA SÁNCHEZ-LARGO UCEDA.
- Dra. TANIA MARUSIA CAPUSAN.
- Dra. MARTA RUANO DEL SALADO.

- Dr. JAVIER ALCÁNTARA GONZÁLEZ.
- Dra. MARTA ANDREU BARASOAIN (50% jornada).
- Dra. MARÍA HERRERO MOYANO (50% jornada).

Jefe de Servicio: Dra. LETICIA CALZADO VILLARREAL.

Tutora de residentes: Dra. MARTA RUANO DEL SALADO.

Diplomada Universitaria Enfermería:

- Dña. VIRGINIA SALAS ARAGÓN.
- Dña. SUSANA DÍAZ ALFEREZ.

Técnico Auxiliar Enfermería:

- Dña. MARIA DEL MAR FERNÁNDEZ RIESGO.

Auxiliares Administrativas (compartidas):

- Dña. RAQUEL MUÑOZ SOBRINO.
- Dña. MARIA ESTRELLA ARELLANO LUQUE.

Coordinadores Enfermería (compartidos):

- DÑA. PILAR HERNANDO ARMIJO (ENFERMERA. COORDINACIÓN HOSPITALIZACIÓN)
- DON ENRIQUE GONZALVO SOTO (ENFERMERO. COORDINACIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS)
- DÑA. IRENE PÉREZ IZQUIERDO (ENFERMERA. COORDINACIÓN DE QUIRÓFANO)

## 2.4. Organización funcional.

El Servicio comenzó a funcionar en Septiembre del 2011 y progresivamente se han ido desarrollando diversas **Consultas monográficas** por patologías:

1. Consulta de Psoriasis (Dras. Elena Sánchez-Largo y María Herrero)
2. Consulta de Dermatología Oncológica (Dra. Elena Sánchez-Largo).
3. Consulta de Dermatología Pediátrica (Dr. Javier Alcántara y Dra. Leticia Calzado)
4. Consulta de lesiones pigmentadas y Melanoma / Dermatoscopia Digital (Dras. Marta Ruano, Marta Andreu y Leticia Calzado).
5. Consulta de Linfomas cutáneos (Dra. Leticia Calzado).
6. Consulta de Infecciones de Transmisión Sexual-ITS (Dra. Ruano)
7. Consulta de conectivopatías / enfermedades autoinmnes (Dra. Tania Capusan).
8. Consulta de Hidrosadenitis (Dra. Marta Andreu).
9. Consulta de dermatitis de contacto (Dra. Marta Andreu).
10. Consulta de Ecografía Cutánea (Dras. Tania Capusan y María Herrero).
11. Consulta de Tricología (Dra. María Herrero).

En la actualidad, todos los miembros del Servicio forman parte del **Comité de Tumores cutáneos y Melanoma** y, además, varios miembros del servicio forman parte de distintas **Comisiones hospitalarias (Tabla 2)**.

**Participación en grupos de trabajo multidisciplinares:** Varios miembros del equipo participan en el grupo de trabajo de enfermedades autoinmunes.

**TABLA 2. COMISIONES HOSPITALARIAS CON PARTICIPACIÓN DE SERVICIO DE DERMATOLOGÍA.**

- <b>COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Dra. Marta Andreu.</b>
- <b>COMISIÓN DE FARMACIA: Dra. Elena Sánchez-Largo.</b>
- <b>COMISIÓN DE ONCOLOGÍA: Dra. Leticia Calzado.</b>
- <b>COMITÉ DE QUIRÓFANO: Dra. Leticia Calzado.</b>
- <b>COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN: Dra. Marta Ruano.</b>
- <b>COMITÉ DE INVESTIGACIÓN: Dr. Javier Alcántara.</b>
- <b>COMITÉ DE HERIDAS: Dra. Tania Capusan.</b>
- <b>COMITÉ DE CALIDAD PERCIBIDA: Dra. María Herrero.</b>

## 2.5. Cartera de Servicios.

La Cartera del Servicio de Dermatología se recoge en las siguientes tablas. Hay que añadir las interconsultas a pacientes hospitalizados de otras especialidades y la hospitalización de pacientes con dermatosis severas o aquellos que tras procedimientos quirúrgicos que requieran ingreso.

**TABLA 3. CARTERA DE SERVICIOS EN ÁMBITO DE CONSULTAS.**

**DERMATOLOGÍA GENERAL.**

**DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

**CONSULTAS MONOGRÁFICAS Y UNIDADES:**

- **PSORIASIS**
- **HIDROSADENITIS**
- **DERMATITIS DE CONTACTO.**
- **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**
- **DERMATOLOGÍA PREFERENTE.**
- **MELANOMA Y LESIONES PIGMENTADAS.**
- **LINFOMAS CUTÁNEOS.**

- ONCOLOGÍA DERMATOLÓGICA
- TRICOLOGÍA.

**TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:**

- FOTOTERAPIA.
- TERAPIA FOTODINÁMICA.
- PRUEBAS EPICUTÁNEAS.
- DERMATOSCOPIA DIGITAL.
- ECOGRAFÍA CUTÁNEA.
- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES: CURETAJE, BIOPSIA CUTÁNEA, ELECTROCOAGULACIÓN Y EXERESIS DE TUMORES BENIGNOS.
- CRIOTERAPIA.
- INFILTRACIÓN DE SUSTANCIAS TERAPEÚTICAS INTRALESIONALES.
- LÁSER CO2 PARA TRATAMIENTO DE LEA (LIQUEN ESCLEROSO) (CON SERVICIO DE GINECOLOGÍA)

**CONSULTAS MONOGRÁFICAS COMPARTIDAS:**

- ARTRITIS PSORIÁSICA (CON SERVICIO DE REUMA).
- SCREENING DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL (CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL).
- CONSULTA PSICO-CUTÁNEA (CON UNIDAD DE SALUD MENTAL).
- AUTOINMUNES (CON SERVICIO DE REUMA)

Destacan las **consultas monográficas multidisciplinares** con otros Servicios, como francos proyectos intrahospitalarios, donde el paciente es valorado de forma conjunta y síncrona por dos especialistas (Dermatólogo y Reumatólogo, Cirujano o Psiquiatra).

**TABLA 4. CARTERA DE SERVICIOS EN ÁMBITO QUIRÚRGICO.****CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA:**

- CIRUGÍA MICROGRÁFICA DE MOHS.
- AMPLIACIÓN DE MÁRGENES DE SEGURIDAD DE MELANOMA CUTÁNEO.
- INJERTOS Y COLGAJOS CUTÁNEOS.
- EXÉRESIS CON MÁRGEN DE CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA.

- CIRUGÍA PEDIÁTRICA.
- INFILTRACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERHIDROSIS LOCALIZADA.
- PROCEDIMIENTOS QUE POR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE REQUIERAN ANESTESIA GENERAL.
- CIRUGÍA DE HIDROSADENITIS COMPLICADA.

**CIRUGÍA LOCAL:**

- CIRUGÍA UNGUEAL.
- EXÉRESIS DE TUMORES CUTÁNEOS BENIGNOS.
- BIOPSIA DE MUCOSAS.

## 2.6. Actividad Asistencial.

La actividad asistencial del servicio de Dermatología se desarrolla en 4 ámbitos asistenciales: consultas externas, hospitalización, interconsultas y quirófanos.

Los datos del servicio en los años 2018 y 2019 para los ámbitos de consultas externas y cirugía se recogen en las tablas 5 y 6.

<b>TABLA 5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONSULTAS EXTERNAS.</b>			
	<b>Primeras</b>	<b>Sucesivas</b>	<b>Total</b>
<b>2019</b>	<b>11661</b>	<b>10695</b>	<b>22356</b>
<b>2018</b>	<b>12176</b>	<b>11662</b>	<b>23838</b>

Dentro de la actividad de Consultas Externas destacamos la realización de alrededor de 400 **dermatoscopias digitales** anuales a pacientes con antecedente o riesgo de melanoma cutáneo. En el campo de la Venereología, el Servicio de Dermatología del HUT tiene un punto fuerte en la **Unidad Multidisciplinar de ITS** con colaboración de diversos servicios (Ginecología, Urología, Cirugía General Medicina Interna, Urgencias, Laboratorio y Microbiología), atendiendo alrededor de 1000 citas anuales. Además, junto con el Servicio de Cirugía General, participa en un Proyecto de Screening de Neoplasia Intraepitelial Anal, en pacientes de riesgo.

<b>TABLA 6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL ÁMBITO QUIRÚRGICO.</b>			
	<b>CMA</b>	<b>Cirugía Local</b>	<b>Total</b>
<b>2019</b>	<b>809</b>	<b>1497</b>	<b>2306</b>

<b>2018</b>	<b>890</b>	<b>1725</b>	<b>2615</b>
-------------	------------	-------------	-------------

En el ámbito quirúrgico, destaca la realización de **Cirugía de MOHS**, directa y en diferido, con 45 casos por año, así como la participación con el Servicio de Cirugía General en la Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela en los casos de Melanoma cutáneo (6-8 casos anuales).

En el terreno de la **Hospitalización**, el Servicio de Dermatología atiende unas 240 interconsultas de pacientes hospitalizados anuales. Así mismo, aquellos pacientes que por la severidad de su dermatosis o por tratarse de una cirugía con ingreso requieran hospitalización, esta se lleva a cabo de forma urgente o programada (<10 casos anuales).

El Servicio de Dermatología también ha desarrollado una actividad incipiente en el **Hospital de Día** del HUT en los dos últimos años, en ocasiones en coordinación con otros servicios (Reumatología, Medicina Interna). Esta actividad consiste fundamentalmente en tratamientos IV, biológicos o usos compasivos (ustekinumab, infliximab, rituximab, cidofovir...).

## **2.7. Colaboración con Atención Primaria.**

La Atención Primaria del área del HUT está compuesta por 6 Centros de Salud, en el municipio de Torrejón de Ardoz y 3 Consultorios en municipios de menos población (Daganzo, Ajalvir, Serracines/Ribatejada).

La Tabla 7 resume los principales puntos de colaboración del Servicio de DMQ y V del HUT con la Atención Primaria del Área.

**TABLA 7. COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA.**

**ASISTENCIA:**

- **E-CCONSULTA (DESDE DICIEMBRE 2019).**
- **REVISIÓN ANUAL DE CIRCUITOS (PACIENTE PREFERENTE, ITS) Y DE PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN (PIGMENTADAS, LESIONES BENIGNAS, PATOLOGÍA INFLAMATORIA).**
- **DERMATÓLOGO CONSULTOR (ASISTENCIA TELEMÁTICA -TELEFÓNICA O CORREO- DE CASOS CONCRETOS)**
- **DERMATÓLOGO DE ENLACE EN LOS CONSULTORIOS (CONSULTA QUINCENAL EN CONSULTORIO DE DAGANZO CON PRESENCIA DE DERMATÓLOGO Y MÉDICO Y ENFERMERÍA DE FAMILIA, PARA VALORACIÓN DE PACIENTES IN SITU)**

**DOCENCIA:**

- **ROTACIÓN ACREDITADA DE MÉDICOS DE FAMILIA (EN EL SERVICIO O UNIDADES ESPECÍFICAS).**

- **CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA (ACREDITADO).**
- **PROYECTO DE FORMACIÓN EN DERMATOLOGÍA, EN COLABORACIÓN CON DIRECCIÓN ASISTENCIAL DE ÁREA ESTE (ACREDITADO, 2019)**

## **2.8. Actividad docente, investigadora y de divulgación.**

### **2.8.1. Sesiones.**

Las sesiones del servicio se realizan todos los lunes y los viernes, incluyendo la sesión general del hospital, el último viernes de cada mes.

El calendario de sesiones se elabora con un año de antelación y las sesiones están acreditadas. Los tipos de sesiones son:

- Clínicas e iconográficas: casos clínicos, para discusión o consenso de diagnóstico o tratamiento.
- Anatomopatológicas: en el Servicio de Anatomía Patológica.
- Bibliográficas y de actualización en Dermatología.
- Reuniones de equipo: para temas organizativos del Servicio.

Además de estas sesiones, en casos concretos también se organizan sesiones clínicas con pacientes presentes para observación in situ de la patología cutánea.

### **2.8.2. Docencia.**

#### **Estudiantes de Pregrado**

- El Hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Francisco de Vitoria. El Servicio cuenta con los siguientes profesores asociados: Dra. Leticia Calzado, Dra. Marta Ruano, Dra. Marta Andreu, Dra. Elena Sánchez-Largo y Dr. Javier Alcántara.
- Además, la Dra. Marta Ruano es Profesora asociada de la Universidad Oberta de Cataluña.

### **2.8.3. Cursos**

#### **Cursos organizados:**

- Curso teórico-práctico cirugía menor dermatológica para Atención Primaria. Sánchez-Largo Uceda E, Calzado L, Alcántara González J, Andreu Barasoain M. I. HUT. 2016.
- Curso Actualización de Cáncer Cutáneo. Servicio Dermatología HUT. 2017.
- Curso actualización dermatología para Atención Primaria. Servicio Dermatología HUT. 2018 y 2019.

### **Participación en cursos como ponentes/tutores:**

- Jornada de Actualización en Patología HPV, Madrid, 2017: Dra. Marta Ruano.
- III Jornadas en Dermatología para Atención Primaria (SEMG), hidrosadenitis, Toledo, 2017: Dra. Marta Ruano.
- Taller dirigido a pacientes con Hidrosadenitis, Escuela Madrileña de Salud, 2017: Dra. Marta Ruano.
- Curso de linfomas cutáneos en Congreso Nacional de Dermatología, 2019.: Dra. Leticia Calzado.
- “Aplicación práctica de la técnica dermatoscópica” Jornada Dermatológica para médicos de Atención Primaria SEMG Galicia, 2019: Dra. Marta Ruano.

### **2.8.4. Investigación**

#### **Proyectos de investigación/Estudios:**

- Registro Español de Melanoma cutáneo. Dras. Marta Ruano , Leticia Calzado y Marta Andreu.
- Registro de Cirugía de MOHS. Dra. Marta Andreu.
- Registro de linfomas cutáneos primarios de la AEDV. Dra. Leticia Calzado.
- Piel en Red. Lesiones cutáneas graves asociadas a medicamentos: registro de casos para la vigilancia epidemiológica, evaluación del manejo clínico y estudio de losdeterminantes y mecanismos biológicos. Dra. María Herrero.
- Optimización de Secukinumab en psoriasis moderada-grave: frecuencia, pautas utilizadas y factores predictivos de mantenimiento de eficacia en la práctica clínica. Dra. Elena Sánchez.
- FirST: Estudio observacional, no intervencionista, transversal y retrospectivo, multicéntrico para evaluar la calidad de vida en condiciones de práctica clínica real en pacientes con psoriasis moderada-grave en tratamiento con metorexate en España. Dra. Elena Sánchez.
- PSOLAR®: Estudio Multicéntrico, Abierto, de Registro de Pacientes con Psoriasis que son candidatos para tratamiento sistémico que incluye fármacos biológicos. Dra. Elena Sánchez.

#### **Ensayos clínicos:**

- VOYAGE: Estudio multicéntrico de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y fármaco comparador activo, para evaluar la eficacia y la seguridad de guselkumab en el tratamiento de pacientes con psoriasis en placa de moderada a grave". Dra. Elena Sánchez.

- PROSE: Ensayo abierto, prospectivo, no aleatorizado, multicéntrico para evaluar el efecto de piel blanqueada en los resultados de calidad de vida relacionada con la salud a las 16 y 52 semanas en pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave tratados con 300 mg secukinumab s.c. con o sin exposición previa a terapia sistémica. Dr. Javier Alcántara.
- JAIN: Estudio de fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y comparado con placebo, para evaluar la seguridad y la eficacia de baricitinib en combinación con corticosteroides tópicos en pacientes adultos con dermatitis atópica de moderada a grave que no hayan respondido, presenten intolerancia o contraindicación al tratamiento con ciclosporina. Dra. Leticia Calzado.
- Ensayo de fase 2 de REGN2810, un anticuerpo monoclonal totalmente humano contra proteína de muerte programada (PD-1) en pacientes con carcinoma basocelular avanzado que presentaron progresión de la enfermedad tras recibir terapia inhibidora de la vía de señalización Hedgehog, o fueron intolerantes a una terapia inhibidora de la vía de señalización Hedgehog previa. Dras. Calzado y Ruano.

### 2.8.5. Tesis

#### Tesis realizadas:

- “LINFOMAS CUTÁNEOS DE CÉLULAS T (MICOSIS FUNGOIDE/ SÍNDROME DE SÉZARY): ESTUDIO DE FACTORES PREDICTIVOS DE PROGRESIÓN Y REMISIÓN COMPLETA AL PRIMER TRATAMIENTO”. **DRA. LETICIA CALZADO. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, FEBRERO 2016. MENCIÓN “CUM LAUDE”.**
- “ANOMALÍAS VASCULARES TRATADAS CON LÁSER DUAL DE COLORANTE PULSADO Y ND: YAG”. **DR. JAVIER ALCÁNTARA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE ALCALÁ, MARZO 2016. MENCIÓN "CUM LAUDE".**

#### Tesis en elaboración:

- Melanomas de pequeño diámetro: estudio clínico y dermatoscópico de 160 casos. Dra. Tania Capusan. Universidad Autónoma de Madrid.
- Estudio histológico de los exantemas neutrofílicos asociados a COVID-19. Dra. María Herrero. Universidad Autónoma de Madrid.

#### Tribunal de tesis:

- Dra Calzado:

- Miembro del Tribunal de Tesis Doctoral “Características clínicas y evolutivas de los pacientes con melanoma cutáneo en función del ámbito médico de diagnóstico”. C. Gómez Fernández. Universidad Autónoma de Madrid. 30 Mayo 2017.
- Miembro del Tribunal de Tesis Doctoral: “Reevaluación a la nueva clasificación y valoración de marcadores pronósticos en linfomas cutáneos de células B diagnosticados en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete”. Dra. María Encarnación Gómez Sánchez. Universidad de Castilla La Mancha. Facultad de Medicina de Albacete. Departamento de Ciencias Médicas. Junio, 2018.

### 2.8.6. Publicaciones

#### Libros:

- Linfomas y Pseudolinfomas cutáneos. Leticia Calzado Villarreal, Jose Domingo Domínguez Auñón. En “Dermatología”. Editorial panamericana. ISBN: 978-84-9110-207-6.
- Vulvitis de Zoom. Marta Ruano del Salado. Atlas de imágenes sobre ETS. Ed. Springer.
- Urgencias en ITS. Marta Ruano del Salado. Urgencias, de 0 a 100 años. Ed. Panamericana.
- 1ª y 2ª edición de Guía de Psoriasis para atención primaria. Mª Elena Sánchez-Largo Uceda.

#### Publicaciones en 2014:

- **Alcántara-González J**, Sánchez-Largo ME, Caminoa A, Erana I, Calzado-Villarreal L. **Pilomatrix carcinoma: a rare cause of facial tumor**. Dermatol Online J. 2014 Jul 15;20(7).
- Jiménez Gómez N, **Alcántara González J**, Muñoz Zato E, Jaén Olasolo P. **Rapidly growing facial nodule: keratoacanthoma**. Med Clin (Barc). 2014 Apr 7;142(7):332.
- **Alcántara González J**, Pérez Carmona L, Ibañes del Agua S, Andreu Barasoaina M, Calzado Villarreal L. **Granuloma anular tratado con terapia fotodinámica: 2 casos con resultados dispares**. Piel (Barc., Ed. impr.) 2014;29 Supl 1:28-30

### Publicaciones en 2015:

- **Uceda MESL**, Ojeda AP, Salado MR, Gonzalez JA, del Agua SI, Carmona LP, Barasoain MA, Villarreal LC. **Intermittent and desintensification adalimumab therapy for moderate to severe psoriasis in clinical practice.** Journal of the American Academy of Dermatology. May 2015;72 (5): Supplement 1, Page AB238.
- **Alcántara González J**, Pérez Carmona L, Ruano Del Salado M, Calzado Villarreal L. **Extra genital warts treated with sinecatechins ointment.** Actas Dermosifiliogr. 2015 Mar;106(2):139-40. doi: 10.1016/j.ad.2014.05.007.
- **Andreu-Barasoain M**, Pinedo-Moraleda F, de la Fuente EG, Almodóvar-González R, Pampín-Franco A, López-Esteban JL. **Systemic sclerosis after silicone injections for facial cosmetic surgery.** J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Aug;29(8):1644-5. doi: 10.1111/jdv.12519. Epub 2014 Apr 15.

### Publicaciones en 2017:

- **Tratamiento de la uña encarnada con férula de plástico.** **Javier Alcántara-González**, Leticia Calzado Villarreal, Marta Ruano del Salado, Marta Andreu Barasoain. Piel 2018; 33 (3); 200-203. DOI: 10.1016/j.piel.2017.10.020

### Publicaciones en 2018:

- **Alcántara-González J**, Boixeda P, Truchuelo-Díez MT, Jiménez-Gómez N, Pérez-García B, Pérez-Carmona L, **Jaén Olasolo P**. **Capillary Malformations Treated With Sequential Pulsed Dye and Nd:YAG Laser Therapy: A Retrospective Study.** Actas Dermosifiliogr. 2018 Mar;109(2):155-161. doi: 10.1016/j.ad.2017.10.002.

### Publicaciones en 2019:

- **Capusan TM**, Noguera-Morel L, Bueno-Martinez E, Colmenero I, Torrelo A, Gonzalez-Sarmiento R, Hernández-Martín A. **Multiples familial trichoepitheliomas: Ultrasonographic findings.** Skin Res Technol. 2019.
- Montes-Torres A, Llamas-Velasco M, **Capusan TM**, Aguado B, Adrados M. **Cutaneous involvement as the first manifestation of T-lymphoblastic lymphoma and review of the literature.** J Cutan Pathol. 2019; 46:372-375.

### Publicaciones en 2020:

- **Alcántara-González J**, Calzado-Villarreal L, Sánchez-Largo ME, Andreu-Barasoain M, Ruano-del Salado M. **Recalcitrant viral warts treated with photodynamic therapy**

**methyl aminolevulinate and red light (630 nm) : a case of 51 patients.** Lasers Med Sci. 2020 ; 35 (1) : 229-231. Doi : 10.1007/s101103-019-02823-3.

- **Herrero-Moyano, M.,** Capusan, T. M., Andreu-Barasoain, M., Alcántara-González, J., Ruano-Del Salado, M., Sánchez-Largo Uceda, M. E., Calzado-Villarreal, L., & Pérez-González, Y. (2020). **A clinicopathological study of 8 patients with COVID-19 pneumonia and a late-onset exanthema.** Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV, 10.1111/jdv.16631.

### 2.8.7. Congresos

#### Comunicaciones 2013:

- **Alcántara J,** Valbuena E, Erana I, Pérez L, Sánchez-Largo ME, Ruano M, Ibañes S, y Calzado L. **Malformación venosa extensa con afectación visceral: caso clínico.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Ruano M,** Alcántara J, Pérez L, Caminoa A, Romero J, Franco A, Vega M, Sanmartín MA. **Embolismos cutáneos como primera manifestación de un mixoma cutáneo.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Sánchez-Largo ME,** Erana I, Caminoa A, López-Arcas JM, Ruano M, Ibañes S, Calzado L. **Tratamiento quirúrgico del lentigo maligno.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Ibañes S,** Alcántara J, Pérez L, Ruano R, Sánchez-Largo ME, Erana I, Caminoa A, Calzado L. **Lesiones papulosas asintomáticas en región perioral.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Pérez L,** Calzado L, Alcántara J, Ibañes S, Ruano M, Sánchez-Largo ME, Badillo K, El Firdariious. **Enfermedad de Lyme: presentación de un caso e interpretación del diagnóstico serológico.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Calzado L,** Erana I, Ibañes S, Alcántara J, Pérez L, Ruano M, Sánchez-Largo ME. **Lesiones palmares purpúricas dolorosas.** Póster presentado en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Calzado L.** **Espectro de las proliferaciones CD30+ cutáneas primarias.** Comunicación presentada en 41 Congreso Nacional Dermatología. Valencia, 5-8 Junio 2013.
- **Calzado L,** et al. **Reed Nevus: mini-series from a pediatric dermatology unit.** Poster at 12th World Congress of Pediatric Dermatology. Madrid, 25-27 September 2013. • Alcántara J, et al. **Congenital bullous ichthyosis.** Poster at 12th World Congress of Pediatric Dermatology. Madrid, 25-27 September 2013. •
- **Pérez L,** et al. **Eruptive hystiocytosis.** Poster at 12th World Congress of Pediatric Dermatology. Madrid, 25-27 September 2013.

### Comunicaciones 2014:

- **S. Ibañés del Agua**, J Alcántara, Elena Sánchez, Lucía Pérez, Marta Andreu, Marta Ruano, Itziar Eraña, Leticia Calzado. **“Tiña Facial Sweet-like”**. 42 Congreso Nacional, 2014.
- 
- **J Alcántara**, S Ibañes, Marta Andreu, Marta Ruano, Elena Sánchez, Susana Diaz, Irene Fernández, Leticia Calzado. **“Verrugas víricas tratadas con terapia fotodinámica: nuestra experiencia”** 42 Congreso Nacional AEDV, 2014.
- **Marta Andreu**, Marta Ruano, Elena Sánchez, Javier Alcántara, Sara Ibañes, Lucía Pérez, Itziar Eraña, Leticia Calzado. **“Sarcoma pleomórfico dérmico”**. 42 Congreso Nacional AEDV, 2014

### Comunicaciones 2015:

- **“Lentiginosis unilateral parcial”**. **J. Alcántara González**, L. Calzado Villarreal, L. Pérez Carmona, ME.Sánchez-Largo Uceda, M. Ruano del Salado, M. Andreu Barasoain, S. Ibañes del Agua. XXVI Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica. Sevilla, 23 y 24 de enero de 2015.
- **“Nódulo mamario en adolescente”**. **L. Calzado Villarreal**, J. Alcántara González, L. Pérez Carmona, I. Eraña Tomas, S. Ibañes del Agua, ME.Sánchez-Largo Uceda, M. Ruano del Salado, M. Andreu Barasoain.. XXVI Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica. Sevilla, 23 y 24 de enero de 2015.
- **María Elena Sánchez-Largo Uceda**, Alejandro Prada Ojeda, Marta Ruano del Salado, Javier Alcántara González; Sara Ibañes del Agua; Lucia Pérez Carmona et al. **Intermittent and desintensification adalimumab therapy for moderate to severe psoriasis in clinical practice**. 73rd Annual meeting American Academy of Dermatology. San Francisco, USA, 2015.
- **M. Andreu Barasoain**, S. Ibañes del Agua, D.R. Lujan Rodriguez, M. Ruano del Salado, M.E. Sánchez-Largo Uceda, J. Alcántara González, L. Pérez Carmona, L. Calzado Villarreal. 18 **“Tumor maligno de vaina nerviosa periférica con diferenciación epitelioide”**. Congreso Nacional AEDV. Sevilla, 2015.
- **M. Ruano del Salado**, L. Calzado Villarreal, M. Andreu Barasoain, D. Cieza Díaz, D.R. Luján Rodríguez. **“DERMOSCOPY OF ECCRINE POROMA MIMICKING MALIGNANT MELANOMA”**. 4º Congreso Mundial de Dermatoscopia, Viena, 2015.
- P. Rodríguez-Ausína, D. Antolín-García, **M. Ruano del Salado** y C. Hita-Antóna. **Tacrolimus tópico al 0,03% en el tratamiento de la psoriasis ocular**. 91 congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.
- **M. Ruano del Salado**. **“Verrugas genitales en tratamiento con Sincatequinas”**. 29 EUROPEAN conference on sexually transmitted infections (24-26 /Sept-Sitges).

### Comunicaciones 2016:

- **Calzado L.** Congreso Nacional AEDV Zaragoza, Junio 2016:1. **Linfomas Cutáneos de Células T (Micosis Fungoide/Síndrome de Sezary): Estudio de factores predictivos de progresión y de remisión completa a primer tratamiento.**
- **Calzado L.** Congreso Nacional AEDV, Zaragoza, Junio 2016: **VIH y Linfomas.**
- **M. Andreu Barasoain**, Lujan Rodriguez, J. Alcántara González, S. Ibañes del Agua, M.E. Sánchez-Largo Uceda, D. Cieza Diaz, M. Ruano del Salado, L. Calzado Villarreal. **“Síndrome de Buschke-Ollendorf”**. Congreso Nacional, AEDV, Zaragoza, 2016.
- Truchuelo Díez L. Pérez Carmona B. Pérez García P. Jaén P. Boixeda. **Malformaciones capilares tratadas con láser dual de colorante pulsado y Nd: YAG.** **J. Alcántara González**, N. Jiménez Gómez, M.T. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Hospital Universitario de Torrejón. Reunión sección centro, 25 de junio de 2016.

### Comunicaciones 2017:

- Comunicación en formato Poster en **“45 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología”**. **Mayo de 2017, Madrid.** “Enfermedad de Rosai-Dorfman cutánea”. M. Andreu Barasoain, D.R. Lujan Rodriguez, J. Alcántara González, M. Ruano del Salado, S. Ibañes del Agua, M.E. Sánchez-Largo Uceda, D. Cieza Diaz, L. Calzado
- Comunicación en formato Poster en **“45 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología”**. **Mayo de 2017, Madrid.** “Pseudoangiomatosis eruptiva del adulto” M. Ruano del Salado, L. Calzado Villarreal.
- Comunicación en formato Poster en **“European Academy of Dermatology and Veneorology 2017 Congress”**, **Septiembre de 2017, Ginebra.** “Cutaneous Rosai-Dorfman disease”. M. Andreu Barasoain, D.R. Luján Rodríguez, J. Alcántara González, S. Ibañes del Agua, L. Calzado Villarreal.

### Comunicaciones 2018:

- **“Dos casos de dermatomiositis juvenil de inicio precoz”**. **L Calzado Villarreal**, L Gonzaga Sala-Icardo, J Alcántara González, M Ruano del Salado, S Ibañes del Agua, ME Sánchez-Largo Uceda, M Andreu Barasoain y A Torrelo Fernández. 29 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica. Málaga, 26 y 27 de Enero 2018.
- **“Recalcitrant viral warts treated with photodynamic therapy: A retrospective case series”**. **Alcántara-González J.**, Calzado-Villarreal L., Ruano-Del Salado M., Sánchez

Largo-Uceda M., Ibañes-Del Agua S., Andreu-Barasoain M. (Torrejón de Ardoz, Spain).  
27 EADV Congress. 12-16 Septiembre. Paris

- **“Carcinoma siringoide ecrino de células claras.”** Pérez-González Y.C, Llamas-Velasco M., Capusan T.M, Sánchez García J, Díaz-Recuero J.L., Calzado-Villareal L. 44 Reunión del Grupo Español de Dermatopatología. 9-10 Oct 2018.
- **“Terapias en desarrollo en patología anogenital”.** Marta Ruano del Salado. 2º Congreso Multidisciplinar HPV Madrid, 16 y 17 de octubre 2018, Hospital Infanta Leonor. Madrid.
- **“Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo”.** Elena Sánchez-Largo Uceda. Comunicación al Congreso de la AEDV 2018 (Palma de Mallorca 9/12 de mayo) 46 congreso nacional de Dermatología y Venereología.

#### Comunicaciones 2019:

- **“Psoriasis palmar refractaria a tratamiento”.** L. Calzado Villarreal, J. Alcántara González, M. Andreu-Barasoain, ME Sánchez-Largo-Uceda, M. Moyano Herrero, M. Ruano del Salado. 30 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica. Bilbao, 25 y 26 de enero de 2019
- **“Bullous pemphigoid in an infant”** TM Capusan, J. Alcántara González, M. Herrero-Moyano, M.Ruano del Salado, M.E. Sánchez-Largo, M. Andreu Barasoain, Y.C. Pérez-González, L. Calzado Villarreal. 19th ESPD Annual Meeting 2-4 mayo 2019 Dubrovnik.
- **“Multiple familial trichoepitheliomas: two pediatric cases with ultrasonographic findings”** Capusan TM, Nogura-Morel L, Bueno-Martinez E, Colmenero I, Torreló A, Gonzalez-Sarmiento R, Hernández-Martín A. 19th ESPD Annual Meeting 2-4 mayo Dubrovnik 2019.
- **“Palmar psoriasis refractory to treatment”** L. Calzado, J. Alcántara González, M.Ruano del Salado, T.Capusan, M. Herrero-Moyano, M. Andreu Barasoain, M.E. Sánchez-Largo.19th ESPD Annual Meeting 2-4 mayo Dubrovnik 2019.
- **“Two cases of early onset juvenile dermatomyositis”** M. Herrero-Moyano, L. Gonzaga Sala, J. Alcántara González, T. M. Capusan, M.Ruano del Salado, L. Calzado Villarreal. 19th ESPD Annual Meeting 2-4 mayo Dubrovnik 2019.
- **“Carcinoma epidermoide de pene: de lo raro a lo frecuente”.** 47 Congreso Nacional Dermatología. Marta Ruano del Salado.
- **“Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo extenso en cuero cabelludo”.** L Calzado-Villarreal, ME Sánchez-Largo, M Herrero-Moyano, T. Capusan, Y. Pérez-

González, M Andreu-Barasoain, J. Alcántara-González y M. Ruano del Salado. Póster en XXXII Reunión del Grupo Español de Dermato-Oncología y Cirugía de la AEDV. Logroño, 2019.

- **“Reacción cutánea grave a lenalidomida: un caso de difícil diagnóstico con evolución fatal” Herrero Moyano M.** Ruano del Salado M, Yago-Meniz AM, Bueso-Fernández A, Morales de la Plaza A, Calzado-Villarreal L. “Reacción cutánea grave a lenalidomida: un caso de difícil diagnóstico con evolución fatal”. V Jornadas Piel en Red. Madrid, 4 Octubre, 2019. Abstract en

**Herrero-Moyano M.**, Ruano del Salado M., Yago Meniz AM., Bueso Fernández A., Morales de la Plaza A., Calzado Villarreal L. Reacción adversa cutánea grave a lenalidomida: un caso de difícil diagnóstico con evolución fatal. IJ Clin Pharmacol 2019 (S3):e0004 doi: 10.24217/2530-4984.19s3v1s1.00004

#### Comunicaciones 2020:

- **“Perineuroma esclerosante: una neoplasia infrecuente”.** **J. Alcántara**, L. Calzado, Y. Pérez, C. Prada, M. Herrero y T. Capusan. 31 Reunión del Grupo Español de Dermatología Pediátrica, Madrid, Enero, 2020.
- **“Abordaje global del paciente: unidad piel y mente” TM Capusan**, M. Ruano del Salado, M. Herrero-Moyano, C. Gálvez Calero, S. Romero Sánchez, H. Díaz Moreno, Leticia Calzado-Villareal. XV Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatología Psiquiátrica 28- 29 de febrero 2020 Madrid.

#### 2.8.9 Premios.

- Premios BIC 2017: Servicio de Dermatología HUT es finalista en categoría “Psoriasis”.
- Mejor tesis doctoral 2015-2016. Accesit. Leticia Calzado Villarreal. Linfomas cutáneos de células T (Micosis fungoide/Síndrome de Sézary): estudio de factores predictivos de progresión y remisión completa al primer tratamiento. Sección centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología. 26 Octubre 2017.

#### 2.8.10 Otros

- T. Capusan y M. Herrero Moyano. European Board Examination in Dermatology and Venerology . 3-4 agosto 2018.

- Leticia Calzado Villarreal. Coordinación Grupo Español de Linfoma Cutáneo 2013-2019. Comité científico Congreso Nacional AEDV durante 2015-2019.

### 3 PROGRAMA FORMATIVO:

La orden SCO/2754/2007 el 4 de septiembre, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología, regula la especialidad de Dermatología. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el programa formativo de dicha especialidad, que sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

### 4 ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD.

Lo que en esta Guía Itinerario Formativo Tipo se indica, según ORDEN SCO/2754/2007 y la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada, tiene como objetivo adaptar el programa formativo a la realidad de nuestro centro, adecuándolo a las características de nuestra institución, con el fin de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

#### 4.1 Objetivos generales y específicos:

El programa de formación tiene como objeto conseguir médicos que posean un nivel suficiente de conocimientos para ejercer responsable y adecuadamente la especialidad de Dermatología, a fin de dar respuesta a las necesidades asistenciales que demanda actualmente la sociedad. En el periodo formativo se ha de desarrollar de forma satisfactoria el aprendizaje de las siguientes facetas (**objetivos generales**):

- Dermatología general en pacientes ambulatorios y hospitalarios.
- Dermatopatología incluyendo biopsia y aspectos técnicos.
- Inmunología, orientada primordialmente a las enfermedades cutáneas mediadas inmunológicamente.
- Procesos alérgicos con manifestaciones cutáneas.
- Dermatología ambiental y laboral.

- Dermatología pediátrica.
- Genodermatosis.
- Dermatología geriátrica.
- Dermatología oncológica, incluyendo métodos diagnósticos y terapéuticos.
- Fotodermatología y fototerapia.
- Quemaduras, reacciones por agentes físicos y curación de las heridas.
- Infecciones bacterianas, micóticas, víricas y parasitarias.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las membranas mucosas adyacentes a la piel.
- Patología vascular de la piel, incluyendo métodos diagnósticos y tratamiento.
- Enfermedades venéreas (ETS). Epidemiología, control y prevención. Diagnóstico clínico y de laboratorio. Manejo del paciente con ETS. Planificación de la unidad de ETS.
- Métodos diagnósticos no invasivos tales como dermatoscopia, ultrasonidos u otras mediciones de las funciones cutáneas.
- Biología molecular aplicada al diagnóstico y tratamiento de la patología cutánea.
- Prescripción de tratamientos tópicos y sistémicos incluyendo formulaciones magistrales.
- Farmacología y toxicología relacionada con la piel.
- Cirugía dermatológica, electrocirugía, criocirugía, laserterapia, radioterapia y otros tratamientos físicos, incluyendo la terapia fotodinámica.
- Dermatología cosmética y estética, incluyendo métodos correctores.
- Cuidados de la piel, dermatología preventiva y rehabilitación.
- Psicodermatología.

Los **objetivos específicos** de las rotaciones son:

- Diagnosticar las enfermedades dermatológicas del paciente.
- Interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas.
- Saber elaborar un juicio clínico razonado en cada situación clínica.
- Saber priorizar las opciones terapéuticas.
- Saber realizar las técnicas específicas de la especialidad.
- Ser capaz de informar a pacientes y familiares.
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones.
- Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

## **4.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.**

El residente de dermatología al final de su periodo de formación será capaz de:

- Tener un conocimiento formal teórico completo de la dermatología gracias a la utilización de textos y revistas recomendadas específicas. La responsabilidad del estudio teórico debe ser asumida por sí mismo bajo la dirección de la unidad en la que se encuentre.
- Tener capacidad para realizar una correcta historia clínica, exploración física completa y solicitar las pruebas complementarias pertinentes que le permitan elaborar un juicio clínico final.
- Haber adquirido las habilidades necesarias para realizar los procedimientos quirúrgicos diagnósticos necesarios de la práctica clínica diaria.
- Pautar un tratamiento adecuado conforme a la patología, sabiendo identificar posibles efectos secundarios y llevar un seguimiento clínico del mismo.
- Desenvolverse adecuadamente en las diversas consultas monográficas de la especialidad.
- Haber adquirido habilidades sociales que le permitan informar adecuadamente al paciente/familiar de la patología dermatológica que presenta.
- Realizar procedimientos quirúrgicos dermatológicos (extirpaciones simples, reconstrucción con colgajos/injertos, microcirugía de Mohs, biopsia selectiva del ganglio centinela).
- Haber adquirido las habilidades necesarias para poder realizar sesiones clínicas dermatológicas, ya sea de forma hospitalaria como en reuniones de grupo o congresos nacionales/internacionales.
- Haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para la publicación de artículos científicos en revistas específicas.
- Haber conseguido hacer una lectura crítica científica de la literatura dermatológica disponible, que le permita incrementar sus conocimientos futuros.

### **4.3 Cronograma de rotaciones.**

Como se dispone de cuarenta y ocho meses de tiempo de formación, incluyendo los periodos vacacionales, se estima que la rotación por el servicio de Dermatología debe cubrir unos 29 meses, destinando los 15 meses restantes para rotar en otras unidades (medicina interna, cirugía plástica, anatomía patológica), servicios extrahospitalarios opcionales (unidad de linfomas, unidad de dermatología pediátrica, rotación externa) y servicio extrahospitalario obligatorio (atención primaria).

El calendario de rotaciones sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/2754/2007 el 4 de septiembre), incluyendo también la rotación por Atención Primaria de acuerdo a la resolución del Ministerio de Sanidad con fecha de 15 de Junio del 2006. Se establecen por tanto cuatro períodos, que corresponden a los 4 años de residencia. Especificamos a continuación de forma más detallada los objetivos generales y las áreas asistenciales de rotación de cada período:

**TABLA 8. PERÍODOS DE ROTACIÓN: OBJETIVOS GENERALES Y ÁREAS ASISTENCIALES.**

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA	<p><b>Objetivos:</b> Reconocer y elaborar posibles juicios diagnósticos del paciente con patología urgente hospitalaria/atención primaria, interpretar pruebas complementarias básicas, plantear opciones terapéuticas. Conocimientos quirúrgicos básicos. Inicio de la entrevista clínica dermatológica, exploraciones complementarias, procedimientos diagnósticos y posibles diagnósticos clínicos.</p>	<b>R1</b>
	<p>Medicina Interna 4 meses Cirugía General 2 meses Dermatología 5 meses  (1 mes vacaciones)</p>	
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA	<p><b>Objetivos:</b> Conocimiento detallado de la entrevista dermatológica, exploración física y procedimientos diagnósticos. Saber interpretar resultados de pruebas complementarias, realizar un juicio clínico razonado y opciones terapéuticas. Profundizar en el campo de la dermatología de contacto. Habilidad para realizar procedimientos quirúrgicos sencillos de forma supervisada.</p>	<b>R2</b>
	<p>Atención Primaria 1 mes Dermatología 10 meses  (1 mes vacaciones)</p>	
TERCER AÑO DE RESIDENCIA	<p><b>Objetivos:</b> Manejo avanzado del paciente dermatológico de consulta general. Profundizar en el campo de la dermatología pediátrica. Ayudar en procedimientos quirúrgicos complejos de forma activa. Sedimentar conocimientos histopatológicos adquiridos y avanzar en la correlación clínico-patológica.</p>	<b>R3</b>
	<p>Dermatología Pediátrica (opcional) 3 meses Anatomía Patológica 2 meses Dermatología 6 meses  (1 mes vacaciones)</p>	



### **b) Habilidades**

- Familiarizarse con la organización asistencial del hospital y sus diversos servicios.
- Realizar historias clínicas con la metodología propia de la unidad en la que se encuentre y efectuar una exploración clínica completa.
- Familiarizarse con la exploración cutánea, lesiones clínicas elementales y descripción de las manifestaciones cutáneas en las dermatopatías más comunes.
- Aprendizaje de los procedimientos básicos de laboratorio necesarios para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Aprender el manejo de las distintas fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de soporte informática.
- Aprendizaje y utilización de fotografía dermatológica digital.

### **c) Actitudes con los pacientes**

- Aprender a recoger la información que el enfermo le proporciona, sabiendo deslindar lo fundamental de lo accesorio.
- Aprender a informar a los pacientes y/o a sus familiares en relación con el proceso que el enfermo padece.

### **d) Actividades**

\* Asistenciales. Durante el período rotatorio seguirá las indicaciones de las unidades donde se encuentre. Durante su estancia en dermatología se ocupará de:

- Elaboración de historias clínicas.
- Asistencia a la consulta externa procurando establecer un sistema de rotación entre los distintos consultorios.
- Participación en las guardias de urgencias del hospital adscrito a Medicina Interna, Cirugía, y en su caso, Dermatología.
- Realizar biopsias.
- Ayudar a realizar cirugía dermatológica.
- Aprender a observar y describir lo observado en enfermos con dermatopatías.

\* Científicas. Debe realizar actividades académicas bajo la supervisión de los médicos adjuntos, con la preparación de seminarios monográficos intraservicio, de casos clínicos para su presentación en las sesiones formales de las academias científicas. En concreto debe ocuparse de:

- Asistencia a seminarios y sesiones clínicas del hospital.
- Asistencia y participación en los seminarios y sesiones que programen en la unidad docente en la que se encuentre.

- Ayudar en la preparación de comunicaciones con el personal de la unidad.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

## **PRIMER AÑO**

### **MEDICINA INTERNA 1ª rotación (Unidad de Medicina Interna de HUT)**

Duración. 4 meses.

Ámbito de trabajo: Hospitalización de Medicina Interna.

#### **Objetivos formativos.**

- \*Adquirir los conocimientos en Medicina interna que sirvan de base para conseguir una adecuada formación en Dermatología:
- \*Realización de anamnesis detallada según patologías.
- \*Realización de exploración física completa por órganos y aparatos
- \*Conocimientos básicos para la interpretación de radiografía de tórax y ECG.
- \*Conocimiento y solicitud de las pruebas de laboratorio y técnicas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico.
- \*Tratamiento y seguimiento de las patologías más frecuentes
- \*Atención del paciente en Urgencias
- \*Realización de guardias de urgencia/puerta.

### **CIRUGÍA GENERAL (en la unidad de Cirugía General del HUT)**

Duración. 2 meses.

Ámbito de trabajo. Rotará en consulta y quirófano de Cirugía General.

#### **Objetivos formativos**

- \*Adquirir los conocimientos en cirugía general que sirvan de base para conseguir una adecuada formación quirúrgica en Dermatológica:
- \*Conocimiento de las diversas técnicas de anestesia aplicables en cirugía dermatológica (local, regional, troncular...)
- \*Conocimiento de las diversas técnicas de sutura aplicables en cirugía dermatológica.
- \*Conocimiento de las técnicas quirúrgicas para la extirpación de lesiones cutáneas de gran tamaño (colgajos, injertos cutáneos).
- \*Manejo del paciente postoperatorio, analgesia y complicaciones postquirúrgicas más habituales.

### **DERMATOLOGIA (en la unidad de Dermatología del HUT)**

Duración. 5 meses.

Ámbito de trabajo. Rotarán tanto en consultas externas como en

hospitalización valorando pacientes hospitalizados y partes de interconsultas de otras especialidades.

### **Objetivos formativos**

\*En consultas externas de dermatología:

- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.
- Aprendizaje de las técnicas diagnósticas y terapéuticas básicas (biopsia, crioterapia, electrocoagulación, curetaje...).

\*En hospitalización Dermatología:

- Partes de interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otras unidades-
- Atención y seguimiento de los pacientes ingresados a cargo de Dermatología.

## 4.4.2 Segundo año de residencia.

### **Objetivos formativos.**

#### **a) Conocimiento.**

- Reconocer las dermatosis más comunes con sus variantes clínicas, curso natural y pronóstico.
- Conocimientos de terapéutica cutánea básica. Razones por las que se emplea un tipo de medicación distinta en las distintas fases evolutivas del mismo proceso.
- Conocimientos teóricos básicos de la cirugía dermatológica.
- Conocer los distintos agentes causantes de las infecciones cutáneas.
- Conocer las técnicas microbiológicas y serológicas más comunes utilizadas para el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
- Conocimiento de alergia por contacto, teoría y práctica de las pruebas del parche, etc. Valoración de los resultados. Encuesta clínica en dermatopatías laborales.
- Capacitación para reconocer las lesiones elementales histológicas y dermatopatología general de los procesos más comunes.
- 

#### **b) Habilidades**

- Confección de historias clínicas, realizando exploraciones y planteando diagnóstico diferencial de los enfermos.
- Confección de historias especializadas de la clínica de contacto, con conocimiento de la dermatología laboral.
- Metodología, realización e interpretación de las pruebas del parche, intradermoreacciones.
- Tomas de muestras de lesiones cutáneas no biópsicas y exámenes microscópicos de las mismas.

- Practicar biopsias cutáneas y procedimientos quirúrgicos y fisioterápicos menores.

**c) Actitudes con los pacientes**

- Saber explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
- Instrucción a los enfermos de las terapéuticas más comunes.

**d) Actividades**

*\*Asistenciales*

- Asistencia a la policlínica, practicando historias especializadas, aplicación e interpretación de las pruebas del parche, intradermoreacciones.
- Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

*\*Científicas*

- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.
- Preparación y presentación de casos clínicos en reuniones regionales y/o nacionales.
- Colaboración en las publicaciones de la unidad.

**SEGUNDO AÑO**

**DERMATOLOGIA (en la unidad de dermatología del HUT)**

Duración. 10 meses.

Ámbito de trabajo. Rotarán por diversos consultorios de dermatología general, consulta específica de dermatología de contacto y cirugía dermatológica.

**Objetivos formativos**

*\*En consultas externas:*

- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades. Siempre bajo supervisión del médico adjunto, pero asumiendo mayor responsabilidad de forma progresiva.
- Atención a pacientes con eccemas de contacto y dermatosis profesionales (consulta monográfica específica de dermatosis de contacto. Dra. Marta Andreu).

*\*En quirófanos:*

- Aprendizaje y ayudante en la realización de intervenciones quirúrgicas complejas (plastias, injertos)
- Aprendizaje como ayudante de la técnica micrográfica de Mohs.
- Aprendizaje como ayudante en la infiltración de sustancias terapéuticas (toxina botulínica)

### **ATENCIÓN PRIMARIA**

Duración. 1 mes

Ámbito de trabajo. Consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud adscrito al área.

#### **Objetivos formativos:**

- Conocer y abordar los problemas de salud más prevalentes en atención primaria, valorar los pacientes en un ámbito de mayor incertidumbre y menores pruebas diagnósticas.
- Aprender el abordaje de la medicina preventiva, la atención a la familiar y el cuidado del paciente del consultorio.

### 4.4.3 Tercer año de residencia.

#### **Objetivos formativos**

##### **a) Conocimientos**

- Aprender a elaborar juicios diagnósticos y plantear diagnósticos diferenciales, establecer el diagnóstico final y proceder a un adecuado tratamiento de las dermatosis más comunes.
- Conocimientos de oncología cutánea de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocimientos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de las ETS y de la enfermedad de Hansen. Prevención.
- Orientar el diagnóstico dermatopatológico de los procesos más comunes.
- Ideas básicas sobre procedimientos diagnósticos y de investigación especiales.

##### **b) Habilidades**

- Resolución de casos clínicos simples que se presenten en la práctica clínica dermatológica.
- Saber utilizar los procedimientos diagnósticos y de tratamiento en oncología cutánea.
- Técnicas de estudio de las ETS y la enfermedad de Hansen. Metodología de las mismas. Valor diagnóstico.
- Técnicas de exploración del enfermo hanseniano.
- Investigación epidemiológica de las ETS y de la enfermedad de Hansen.

##### **c) Actitudes con los pacientes**

- Actitud con el enfermo oncológico.

- Información a los enfermos con ETS y enfermedad de Hansen. Búsqueda de contactos y convivientes.

#### **d) Actividades**

##### **\*Asistenciales:**

- Continuar adscrito a la policlínica dermatológica y/o al área de hospitalización, dedicando especial atención a la oncología cutánea, las ETS, las zonas endémicas de la enfermedad de Hansen y a las dermatosis de contacto.
- Colaborar en la labor quirúrgica de la unidad.
- Ayudar a los dermatólogos de la unidad docente en las consultas interdepartamentales.
- Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

##### **\*Científicas:**

- Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
- Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.
- Elaborar publicaciones de casos clínicos.
- Revisión de los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentario posterior de los casos con miembros de la plantilla de la unidad.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

### **TERCER AÑO**

#### **DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (en la unidad de dermatología del HUT)**

Duración. 3 meses.

Opcional rotación externa en centro de referencia para dermatología Pediátrica.

Ámbito de trabajo: Consultas Externas Dermatología.

##### **Objetivos formativos**

- Adquirir un conocimiento suficiente de las principales patologías en dermatología pediátrica.
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las entidades más frecuentes en dermatología pediátrica
- Diagnóstico, valoración y manejo de las patologías sindrómicas pediátricas más frecuentes.
- Preparación y participación activa en las sesiones conjuntas de la unidad.

#### **ANATOMÍA PATOLÓGICA (en la unidad del HUT)**

Duración. 2 meses.

Ámbito de trabajo: Laboratorio de Anatomía Patológica.

**Objetivos formativos**

- Adquirir un nivel suficiente de conocimientos en dermatopatología:

\*Conocimiento de las técnicas de procesado de biopsias y extirpaciones cutáneas.

\*Visión al microscopio óptico de muestras teñidas con H&E y otras técnicas diagnósticas (inmunohistoquímica, inmunofluorescencia directa).

\*Interpretación de hallazgos y aproximación diagnóstica.

\*Conocimiento de otras tinciones: PAS, Giemsa, rojo congo. Zhiel-Nielsen...

\*Conocimiento de otras técnicas diagnósticas: congelación de muestras en fresco, corte y procesado. Interpretación diagnóstica de las piezas extirpadas con cirugía micrográfica de Mohs.

\*Preparación y participación activa en las sesiones conjuntas de Dermatología y Anatomía Patológica.

**DERMATOLOGÍA (en la unidad de dermatología del HUT)**

Duración. 6 meses.

Ámbito de trabajo: Consultas externas y Quirófano.

**Objetivos formativos**

\*En consultas externas:

- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.

- Atención a pacientes pediátricos con patología dermatológica en la consulta monográfica específica (Dra. Calzado/Dr. Alcántara).

\*En Quirófanos:

- Realización de intervenciones quirúrgicas complejas (plastias, injertos) bajo supervisión del médico adjunto correspondiente.

- Aprendizaje de la técnica selectiva del ganglio centinela (realización conjunta con el servicio de Cirugía General)

- Profundizar en el aprendizaje y en la realización de la técnica micrográfica de Mohs.

#### 4.4.4 Cuarto año de residencia.

**Objetivos formativos****a) Conocimientos**

- Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente para desempeñar adecuadamente la especialidad.

- Poseer los conocimientos suficientes para diagnosticar las enfermedades más comunes desde el punto de vista de la dermatopatología
- Conocimientos básicos de fotobiología, radioterapia y otras técnicas físicas.
- Conocimientos fisiopatológicos y clínicos de tricología.
- Conocimientos de dermatología cosmética y estética.
- Poseer los conocimientos suficientes para desarrollar la dermatología quirúrgica.

**b) Habilidades.**

- Desenvolver la policlínica dermatológica y resolver los problemas que en ella se plantean.
- Atender las consultas interdepartamentales del hospital procedentes de diversos servicios.
- Manejar adecuadamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en relación con la fotobiología.
- Utilizar las técnicas apropiadas para el estudio del pelo y de sus enfermedades.
- Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar las actividades quirúrgicas propias de la especialidad.
- Manejar adecuadamente los dermocosméticos.

**c) Actitudes con los pacientes.**

- Adquirir los conocimientos y las habilidades suficientes para establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos.

**d) Actividades**

**\*Asistenciales**

- Responsabilizarse de la consulta externa de dermatología bajo la supervisión de un dermatólogo del servicio.
- Asistencia a los enfermos hospitalizados bajo la dirección de los dermatólogos de la unidad.
- Estancia a tiempo parcial en la unidad de fotobiología.
- Participación, con responsabilidad compartida con los dermatólogos de la unidad en la labor quirúrgica.
- Participación en las guardias del hospital adscrito a la unidad de Dermatología.

**\*Científicas**

- Establecer un programa de investigación, con la idea de aspirar al grado de doctor en un futuro próximo de su periodo de post-especialización.

- Elaboración de trabajos y colaborar en el diseño de estudios y protocolos.
- Asumir la responsabilidad del estudio de conocimientos teóricos, según las indicaciones del tutor.

## **CUARTO AÑO**

### **LINFOMAS (en la unidad de dermatología del HUT)**

Duración. 1 mes

Opcional rotación externa en centro de referencia nacional.

Ámbito de trabajo: consulta externa.

#### **Objetivos formativos**

Adquirir los conocimientos suficientes en el diagnóstico y tratamiento de los principales linfomas cutáneos:

- \*Anamnesis detallada y exploración física completa.
- \*Pruebas complementarias y tratamientos a realizar en función de la entidad y extensión de la patología.
- \*Participación activa en las sesiones clínicas de la unidad.

### **ROTACIÓN EXTERNA (OPCIONAL)**

Duración. 2 meses.

En centro de referencia nacional/internacional.

Algunos centros representativos de prestigio nacional/internacional son:

1. Complejo Hospitalario de Módena (Italia) especializado en Dermatoscopia Digital y microscopia confocal.
2. Instituto Valenciano de Oncología.
3. Lahey Clinic (EEUU)
4. Boston Massachusetts (EEUU)
5. Rady Children's Hospital- San Diego (EEUU) especializado en dermatología pediátrica.
6. University Miami Hospital- Florida
7. Clínica Sandoval especializada en enfermedades de transmisión sexual.

#### **Objetivos formativos**

Ampliar conocimientos teóricos y prácticos de la especialidad.

Conocer distintos procedimientos y enfoques diagnósticos de las patologías dermatológicas

Profundizar en los campos destacados del centro de referencia seleccionado

### **DERMATOLOGIA (en la unidad de Dermatología del HUT)**

Duración. 8 meses.

Contexto de trabajo: consultas externas y quirófano.

**Objetivos formativos**

**\*En consultas:**

- Atención a pacientes nuevos y revisiones procedentes de atención primaria e interconsultas de otras unidades.
- Formación en consultas específicas de la Unidad.
- Consulta de enfermedades autoinmunes (Dra Capusan.). Manejo del paciente con enfermedades. Autoinmunes. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Consulta de melanoma (Dras. Calzado, Ruano y Andreu). Manejo del paciente oncológico. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento.
- Consulta de dermatoscopia (Dra. Calzado, Ruano y Andreu). Seguimiento del paciente candidato a la dermatoscopia digital.

**\*En quirófano:**

- Realización de intervenciones quirúrgicas complejas (plastias, injertos) bajo supervisión del médico adjunto correspondiente.
- Realización de la técnica selectiva del ganglio centinela de forma conjunta con el servicio de Cirugía General.
- Adquisición de la habilidad suficiente para realizar la técnica micrográfica de Mohs junto con el médico adjunto supervisor.

## 5 Atención Continuada-Guardias

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes dermatológicos, de forma supervisada por lo médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del médico dermatólogo. Se indica el **número de guardias (4-6), librándose al día siguiente en caso de ser guardias de 17 o 24h de trabajo continuado.**

### 5.1 Organización de las guardias:

Los médicos residentes de Dermatología realizarán guardias en 2 áreas distintas:

1. Servicio de urgencias. Patología urgente de medicina general. Realizará guardias durante los 8 primeros meses de la formación. Será supervisado por el personal de plantilla de Urgencias del hospital
2. Servicio de urgencias. Patología urgente dermatológica. Realizará guardias durante los 36 meses restantes de la formación (excluyendo los meses vacacionales). Será supervisado por el personal de plantilla de Urgencias del Hospital, pudiendo consultar al médico adjunto dermatólogo que esté desempeñando su labor asistencial hospitalaria en el horario de tarde si así lo precisase el residente en formación.

La distribución de las guardias será por tanto del siguiente modo:

- Primer año: 32 guardias en urgencias de medicina general (4 guardias por mes). 24 guardias en urgencias de patología dermatológica (6 guardias por mes).
- Segundo año: 72 guardias de patología urgente dermatológica (6 guardias al mes).
- Tercer año: 72 guardias de patología urgente dermatológica (6 guardias al mes)
- Cuarto año: 72 guardias de patología urgente dermatológica (6 guardias al mes). En caso de optar por una rotación externa opcional de 2 meses, el número de guardias totales serán de 60.

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o a demanda según el Protocolo de Supervisión de la Unidad Docente de Dermatología.

Guardias en urgencias de medicina general:

- La atención en los pacientes de urgencias se hará en dos de los circuitos existentes (consultas, boxes y/o observación)
- La actividad del residente se desarrollará fundamentalmente en el circuito de boxes. Aprenderá a explorar, diagnosticar y tratar las patologías urgentes de medicina general más frecuentes de la urgencia hospitalaria.

Guardias de dermatología:

- La atención en los pacientes de urgencias dermatológicas se hará en el circuito de consultas de las urgencias generales.
- Aprenderá a realizar una correcta historia clínica dermatológica, una exploración física completa, solicitar pruebas complementarias, elaborar juicios diagnósticos dermatológicos y pautar tratamientos urgentes de primera línea.

## 5.2 Horario y normas de las guardías.

En la formación en dermatología se incluyen dos tipos de guardias, las guardias de medicina general (8 meses) y las guardias de dermatología (36 meses).

Los horarios de las guardias de medicina general son:

- días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h)
- días festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos de 9:00 a 8:00 h)

Los horarios de las guardias de dermatología son:

- días laborales son de 7 horas (de 15:00 a 22:00 h).
- días festivos son de 6 horas (de 9:00 a 15:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación, deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia en el caso de las guardias de medicina general. En el caso de las guardias de dermatología se incorporarán ya comidos.

Para la cena y la comida los días de guardia de 24 horas de medicina general, se organizarán turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

### 5.3 Asignación de guardias.

El número máximo planificado de guardias será de 4 al mes (guardias de medicina general) y de 6 (guardias de dermatología), salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de las especialidades de Medicina Interna o Dermatología en función del tipo de guardia que realice el residente en formación), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos. Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según las normas especificadas en el apartado “cambio de guardias”.

### 5.4 Vacaciones y permisos:

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias. Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse, imposibilitará la concesión de dichos permisos.

## 5.5 Libranzas de guardias.

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación haga dos guardias en días consecutivos. De acuerdo con la legislación vigente (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Disposición final primera modificación el artículo 5, 1 b del RD 1146/2006) el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario. Otras excepciones a este descanso podrían contemplarse en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

## 5.6 Cambio de guardias:

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

## 5.7 Bajas médicas y ausencias por situaciones especiales:

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera obligatorio y por tanto la falta a la misma ha de estar siempre justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital. De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada. Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta comprobar que es así. Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no ha realizado la guardia deberá

recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente. En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.
- En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.
- Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

## 5.8 Responsabilidad:

La responsabilidad del médico en formación se entiende como compartida con su facultativo supervisor, de modo que el médico en formación de primer año, que debe ser supervisado de forma constante y de presencia física, tendrá responsabilidad compartida de sus actos. La responsabilidad de las actuaciones del resto de médicos en formación irá aumentando en función de su capacitación progresiva, el año de formación y la evaluación positiva por parte de los tutores. La responsabilidad legal del acto médico en Urgencias recae en el médico responsable del enfermo, aunque se valorará y tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia. La responsabilidad del residente irá aumentando progresivamente, así como su autonomía, e irá disminuyendo el grado de supervisión.

## 6 Programa de formación.

Para la formación del médico dermatólogo es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

### 6.1 Sesiones.

El residente de dermatología debe asistir a todas las sesiones de la unidad de Dermatología, a las sesiones generales del hospital y a las sesiones de los servicios por los que rota.

El calendario de sesiones es el siguiente.

- **Sesiones Generales:** Se hacen el último viernes de cada mes. Participan todas las especialidades del hospital, abordando prioritariamente temas de interés general o transversales. Son publicadas con antelación en la intranet del hospital.
- **Sesiones de Dermatología:**
  - Lunes: sesiones iconográficas o sesiones con pacientes, en el servicio. Se presentan casos destacados y se discuten posibles diagnósticos clínicos.
  - Viernes: sesiones clínicas. Se presenta casos clínicos, casos cerrados, casos abiertos o de discusión. Revisiones terapéuticas y bibliográficas de temas seleccionados.
- **Sesiones de Anatomía Patológica:** de forma conjunta con la unidad de Anatomía Patológica se realizan sesiones quincenales (lunes o viernes) de los casos más relevantes o de discusión diagnóstica.
- **Sesiones de Residentes:** quincenalmente se harán sesiones de residentes multidisciplinares de presentación de casos clínicos, resolución de problemas frecuentes...

El residente de Dermatología deberá realizar sesiones clínicas de casos de forma mensual y sesiones de revisiones bibliográficas al menos de forma trimestral. Si hay disponibilidad presentará una sesión del área médica durante su período formativo.

Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los **comités de tumores** (lunes) si se presenta un caso en el que está involucrado en el manejo del paciente, con el fin de formar parte de la discusión y aprender de los planteamientos realizados por los diferentes especialistas.

## 6.2 Acogida de residentes.

Para dar la bienvenida a los residentes se llevará a cabo un programa formativo en la acogida de los residentes.

### Primer día:

- 8:30 horas: Bienvenida y presentación del Hospital: Organización del hospital y Comisión de docencia.
- 9:30 horas: Firma de contrato en Recursos Humanos y realización de trámites administrativos.
- 10:30 horas: Presentación del tutor, entrega de programa de rotaciones y presentación en el servicio de Medicina Interna.

### Segundo día:

- Formación del Programa de Lavado de Manos por M. Preventiva
- Formación en Historia Clínica Electrónica (Florence)
- Presentación del Servicio de Urgencias. Formación en el manejo de las principales causas de urgencias hospitalarias y en RCP avanzada

### Tercer día:

- Curso de protección radiológica para facultativos.
- Formación en cultura de seguridad del paciente.

## 6.3 Cursos de formación complementaria.

Los residentes harán los cursos del plan de formación en competencias genéricas transversales de la Comunidad de Madrid:

- Formación en protección radiológica.
- Formación en uso seguro del medicamento.
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado
- Curso de urgencias
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación

## 6.4 Cursos, jornadas y congresos de la especialidad.

El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente de Dermatología sí así se programan.

Los residentes deberán presentar casos clínicos en las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad Española de Dermatología y Venereología (**Sección Centro de la AEDV**). Se aconseja comenzar las exposiciones a partir del segundo año de formación, con la presentación de una o dos comunicaciones anuales en la misma.

Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un **Congreso Nacional** de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación anual.

Consideramos de asistencia obligatoria para todos los residentes:

- Reuniones de la sección centro de la AEDV (6 al año).
- Congreso Nacional de Dermatología y Venereología.
- Curso básico de dermatoscopia (durante el segundo año de residencia)

Además, los residentes podrán acudir (de forma opcional) a diversas reuniones de trabajo y congresos internacionales. Destacamos como más representativos:

- Reuniones de grupo de trabajo de la AEDV.
- Reunión Nacional de residentes de dermatología.
- Annual Meeting of the American Academy of Dermatology.
- European Academy of Dermatology and Venereology Congress
- Congreso del Colegio Ibero-latino-americano de dermatología (CILAD).

## 7 Investigación.

Durante la formación el residente de Dermatología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Las líneas de investigación en nuestro servicio son:

- Infecciones de Transmisión sexual.
- Enfermedades autoinmunes.
- Dermatitis atópica. Dermatosis profesionales y de contacto.
- Dermatología pediátrica.
- Oncología cutánea (cáncer cutáneo no melanoma).
- Melanoma cutáneo y su screening mediante dermatoscopia digital.
- Linfoma cutáneo.
- Psoriasis vulgar.

A los residentes de Dermatología se les estimulará a participar de forma activa en las distintas líneas de investigación, y se les propondrá la realización de trabajos prospectivos/retrospectivos que les permita iniciarse en la metodología investigadora. Durante el período de formación deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, adquirir habilidades y conocimientos que les permitan realizar una revisión crítica científica basada en la evidencia, así como saber diseñar un estudio clínico (recogida de datos, análisis estadístico, discusión y elaboración de conclusiones).

Se fomentará la publicación científica a partir del segundo año de formación.

Pautándose como objetivo 2 publicaciones anuales (al menos una de ellas indexada en MEDLINE).

El residente deberá informar de su intención de realizar la tesis doctoral durante su residencia, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla, tanto en el seno de las unidades asistenciales, como en las distintas unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se aconseja iniciar la tesis durante los dos últimos años de residencia, cuando el residente ha adquirido más madurez sobre temas de investigación.